

- Items 105 et 345 **mis à jour**
- **L'interview** de la major des ECN 2010
- **Le quiz du mois**: Des anomalies de l'héogramme...
- Qu'est-ce qui peut tomber à l'examen ? **Les réponses**
- **Tests** de lecture
- **Tous les items** en version PDF

RÉFÉRENCES UNIVERSITAIRES

La première année des études de santé (PAES)

Jean-Michel Chabot
Faculté de médecine,
Marseille

Un arrêté pris par les ministres chargés de l'Enseignement supérieur et de la Santé, publié au *Journal officiel* voilà tout juste un an, le 17 novembre 2009, dispose par son article premier que « La première année des études de santé est commune aux études médicales, odon-

tologiques, pharmaceutiques et de sage-femme. Elle peut l'être également avec certaines formations paramédicales dans des conditions définies par arrêté des ministres chargés de la Santé et de l'Enseignement supérieur. »

Cette disposition résolument innovante, consécutive à une loi votée en juillet 2009, constitue en réalité l'aboutissement d'une réflexion menée depuis plus de 15 ans.

Il est toujours périlleux d'identifier a posteriori quand et à l'initiative de qui l'institution de cette première année commune a été lancée. Certes, depuis plusieurs années, plusieurs facultés de médecine en Amérique du Nord, en Australie (Adélaïde), aux Pays-Bas (Maastricht) et en Scandinavie (Linköping) avaient diversifié leurs *curriculum* de formation initiale, de manière à accueillir diverses filières de professions de santé. En France, en 1997, deux députés d'alors – J.-F. Mattéi et J.-C. Étienne – avaient publié un ouvrage¹ en faveur d'une évolution vers des facultés de santé pluriprofessionnelles. Surtout, les deux départements ministériels en charge de ces questions ont, tout au long des 10 dernières années, multiplié les travaux d'études. Ces travaux se sont traduits par des rapports, portant, comme c'est l'usage, le nom de la personnalité désignée pour mener la réflexion. Se sont ainsi succédé les rapports Debouzie (en 2003),² Thuillez (en 2006),³ Bach (en 2008),⁴ sans méconnaître celui remis conjointement par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale de l'administration de l'Éducation nationale et de la Recherche

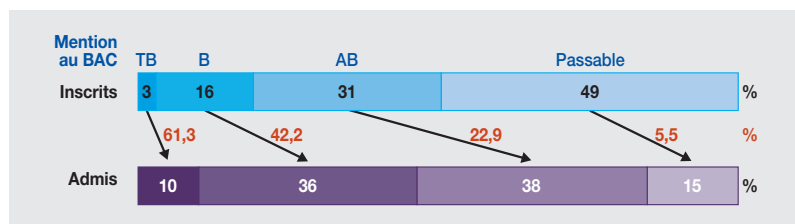


FIGURE 1 Distribution des étudiants selon leur mention au baccalauréat. En haut: inscrits en PCEM1; en bas: admis en médecine et odontologie; au centre: taux de réussite selon la mention au baccalauréat scientifique. Données de Lyon-I et Paris-VI sur 3 ans (de 1999 à 2002).

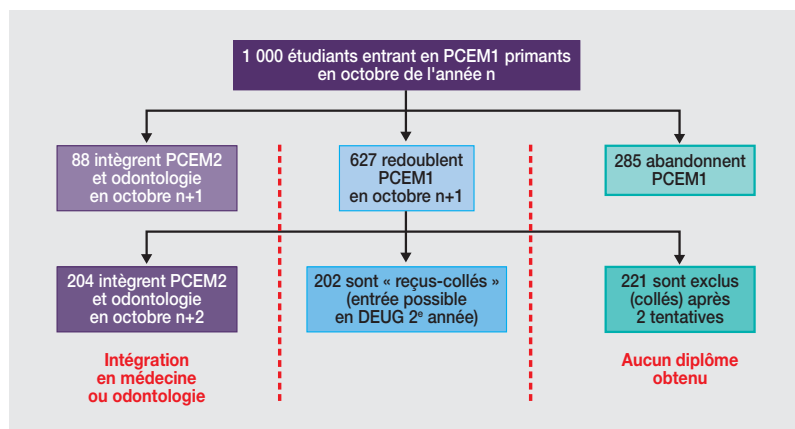


FIGURE 2 Devenir d'une cohorte hypothétique de 1 000 bacheliers entrant en PCEM1. Données de Lyon-I sur 3 ans (de 1999 à 2002).

RÉFÉRENCES UNIVERSITAIRES

(IGAENR)⁵ [septembre 2008] et dont le premier rédacteur était Aquilino Morelle.

Cette évolution maîtrisée vers la première année commune, et au-delà la faculté de santé, répondait également à une initiative menée à l'échelle de l'Union européenne et connue sous les termes plutôt mystérieux de « processus de Bologne », processus commencé en 1999 à Bologne – la plus ancienne université du monde occidental, créée en 1088 – où les ministres de l'Enseignement supérieur des 29 pays s'étaient réunis.

Six lignes directrices y étaient définies, et il revenait à chaque pays de les mettre en place en respectant ses spécificités propres :

- 1) adoption d'un système avec des diplômes facilement lisibles et comparables ;
- 2) adoption d'un système fondé sur 3 cycles successifs, licence-master-doctorat (LMD) ;
- 3) mise en place d'un système de crédits d'enseignements eurocompatibles, l'*European Credits Transfer System* (ECTS) ;
- 4) promotion de la mobilité (ce qui revient à lever les obstacles à la libre circulation des étudiants, des enseignants-chercheurs et du personnel administratif et à reconnaître les périodes d'études à l'étranger) ;
- 5) promotion d'une culture de l'évaluation de la qualité des enseignements ;
- 6) promotion de la dimension européenne de l'enseignement supérieur.

PRINCIPALES DISPOSITIONS PRATIQUES

① La création d'une première année commune aux études de santé pour les 4 filières avec 4 concours distincts : médecine, odontologie, pharmacie, et maïeutique (sage-femme). L'année universitaire est divisée en deux semestres S1 et S2 et comporte des unités d'enseignement communes aux 4 filières et d'autres spécifiques à chaque filière. Selon les enseignements spécifiques choisis, les étudiants peuvent concourir pour une ou plusieurs filières. Pour 2010-2011, 53 000 inscrits en PAES concourront pour 12 600 places dans les 4 filières.

② La réorientation des étudiants sera possible à l'issue du premier semestre ou de la première année.

③ L'instauration de passerelles d'accès en deuxième et troisième année pour chacune des 4 filières sous certaines conditions (examen sur dossier pour les titulaires d'un master 2 ou d'un doctorat).

④ Un « droit au remords » pour les étudiants qui auront fait 2 ans dans une des 4 filières santé.

Calendrier de mise en œuvre

① La première année commune des études de santé a débuté à la rentrée 2010.

② Les dispositions concernant la réorientation des étudiants seront mises en place au plus tard à la rentrée 2012-2013. D'ores et déjà, plusieurs universités ont mis en place de manière expérimentale ces dispositifs (Paris-VI, Bordeaux, Grenoble...).

Deux ans après, en 2001, les ministres se sont retrouvés à Prague, et trois nouvelles priorités ont été introduites :

7) apprentissage tout au long de la vie (*lifelong learning*) ;

8) participation étudiante (les étudiants sont reconnus comme partenaires à part entière) ;

9) promotion de l'attractivité de l'espace européen de l'enseignement supérieur.

À ces principes constituant la base du processus de Bologne et à la volonté de développer une culture partagée entre les diverses professions médicales et de santé, la nécessité de remédier autant que possible au « gâchis humain » (résultant de la sélection intervenant au terme de la première année d'études) a constitué la troisième motivation à l'institution de cette première année commune.

Les données sont bien connues (comme le montrent les deux figures de la page 1427, issues du rapport Debouzie ; des données publiées par l'université Paris-Descartes pour l'année 2008-2009 sont sensiblement équivalentes) : près de deux tiers des étudiants inscrits en PC1 se retrouvent en échec après deux années d'étude ; et pourtant, ce sont majoritairement des titulaires d'un baccalauréat S avec une mention très bien, bien ou assez bien. Bien plus, une majorité de ces étudiants en échec se réinscrivent finalement en première année d'études d'une autre profession de santé.

Dans ces conditions, la réforme de la première année des études de santé vise à :

- mieux préparer les étudiants aux concours, en les informant mieux sur les perspectives d'avenir des métiers de la santé ;
- permettre la naissance d'une culture commune aux professionnels de santé concernés ;
- leur offrir des passerelles sortantes (pour se réorienter) ou entrantes (pour rentrer dans un cursus santé) ;
- inscrire cette nouvelle première année dans le cadre du Plan réussite en licence ;
- faire un pas vers la « LMDéisation ». •

1. Mattéi JF, Étienne JC, Chabot JM. De la médecine à la santé. Paris : Flammarion Médecine-Sciences, 1997.

2. <http://www.timone.univ-mrs.fr/medecine/enseignement/ETUDES/MED/pcem/rapportDebouzie.pdf>

3. http://www.anemf.org/IMG/pdf/Rapport_Thuilliez.pdf

4. http://www.nouvelleuniversite.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_JFBach_version_finale_20_02_08.pdf

5. <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/084000641/0000.pdf>